



**Natalia Fernanda Rodrigues Fernandes**

**ANSIEDADE DISFUNCIONAL EM MÃES DE CRIANÇAS COM SUSPEITA E  
DIAGNÓSTICO DE ALERGIA ÀS PROTEÍNAS DO LEITE DE VACA: UM  
ESTUDO DOS ASPECTOS FENOMENOLÓGICOS QUE PERMEIAM O  
TESTE DE DESENCADEAMENTO ORAL E ABERTO**

**SANTOS**

**2019**

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F363a      Fernandes, Natalia.  
            Ansiedade disfuncional em mães de crianças com  
suspeita e diagnóstico de alergia às proteínas do leite  
de vaca: um estudo dos aspectos fenomenológicos que  
permeiam o teste de desencadeamento oral e aberto .  
/ Natalia Fernandes; Orientadora Dra. Patricia  
Speridião; Coorientador Dr. Fernando Silveira . --  
Santos, 2019.  
            31 p. : 30cm

            TCC (Graduação - Psicologia) -- Instituto Saúde e  
Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2019.

            1. Ansiedade. 2. Cuidadores. 3. Crianças. 4. Mães.  
I. Speridião, Dra. Patricia , Orient. II. Silveira ,  
Dr. Fernando , Coorient. III. Título.

CDD 150

Bibliotecária Daianny Seoni de Oliveira - CRB 8/7469

**Natalia Fernanda Rodrigues Fernandes**

**ANSIEDADE DISFUNCIONAL EM MÃES DE CRIANÇAS COM SUSPEITA E  
DIAGNÓSTICO DE ALERGIA ÀS PROTEÍNAS DO LEITE DE VACA: UM  
ESTUDO DOS ASPECTOS FENOMENOLÓGICOS QUE PERMEIAM O  
TESTE DE DESENCADEAMENTO ORAL E ABERTO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Módulo de  
Trabalho de Conclusão de Curso  
do Curso de Psicologia da  
Universidade Federal de São  
Paulo – Campus Baixada  
Santista

Orientação: Profa. Dra. Patrícia  
G. L. Speridião

Coorientação: Prof. Dr.  
Fernando de Almeida Silveira

**SANTOS**

**2019**

**Natalia Fernanda Rodrigues Fernandes**

**ANSIEDADE DISFUNCIONAL EM MÃES DE CRIANÇAS COM SUSPEITA E  
DIAGNÓSTICO DE ALERGIA ÀS PROTEÍNAS DO LEITE DE VACA: UM  
ESTUDO DOS ASPECTOS FENOMENOLÓGICOS QUE PERMEIAM O  
TESTE DE DESENCADEAMENTO ORAL E ABERTO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Módulo de  
Trabalho de Conclusão de Curso  
do Curso de Psicologia da  
Universidade Federal de São  
Paulo – Campus Baixada  
Santista

Orientação: Profa. Dra. Patrícia  
G. L. Speridião

Coorientação: Prof. Dr.  
Fernando de Almeida Silveira

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Patrícia G. L. Speridião

Universidade Federal de São Paulo

---

Prof. Dr. Fernando de Almeida Silveira

Universidade Federal de São Paulo

---

Profa. Dra. Virgínia Junqueira

Universidade Federal de São Paulo

**DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à minha mãe e ao meu pai, dos quais foram os responsáveis por todas as oportunidades que eu tive durante meus anos de estudos antes mesmo da faculdade. Agradeço pela confiança deposita em mim e por permanecerem ao meu lado por toda essa caminhada.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ofertar as possibilidades que apareceram pelo meu percurso. Agradeço à minha mãe e ao meu pai que me apoiaram com todos os esforços cabíveis para que a minha graduação fosse concluída, além de me darem todo o suporte necessário pros momentos difíceis da minha saúde. Agradeço também as minhas amigas de graduação que preencheram meus dias com momentos memoráveis de companheirismo. Agradeço pelos meus orientadores que mostraram o caminho pra que eu seguisse com os meus próprios passos e, agradeço a minha companheira de estágio, Kauanne, que foi fundamental pro processo de estágio ter sido concluído de uma forma agradável.

## RESUMO

**Introdução:** na APLV só existe um método fidedigno para se fazer diagnóstico, que é o teste de desencadeamento (desafio, provocação oral ou reexposição oral), caracterizado pela oferta do leite à criança supostamente alérgica e que se encontra em dieta de eliminação de leite de vaca e derivados por pelo menos 2 semanas. **Objetivo:** verificar a presença de ansiedade disfuncional nas mães das crianças que passaram pelo procedimento de desencadeamento para APLV. **Material e Método:** trata-se de um estudo qualitativo, observacional e prospectivo, realizado no Ambulatório de Alergia Alimentar da Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, no período entre setembro e novembro de 2019. A casuística de conveniência foi constituída por 6 mães, responsáveis por crianças submetidas ao procedimento de desencadeamento por APLV. Todas as mães responderam as questões norteadoras da entrevista. **Resultados:** a maioria das mães se sentem muito ansiosas antes e durante o processo de desencadeamento, contudo, 30 dias após, elas se encontram tranquilizadas e muito menos ansiosas. **Conclusão:** caracterizou-se ansiedade natural/normal nas mães de crianças submetidas ao desencademento por APLV, não sendo encontrada, ansiedade disfuncional.

**Palavras-chave:** ansiedade; cuidadores; criança; mães.

## SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	5
AGRADECIMENTOS.....	6
RESUMO.....	7
1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1 JUSTIFICATIVA.....	14
1.2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Desenho do estudo.....	15
2.2 Sujeitos do estudo.....	15
2.3 Coleta dos dados.....	15
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
4. CONCLUSÕES.....	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXO 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	32



## 1. INTRODUÇÃO

A alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) é a alergia alimentar mais comum em lactentes menores de 1 ano de idade, com prevalência de 2 a 3% entre as crianças (Speridião, Morais, 2009; Mendonça et al., 2011; Morais, Speridião, 2018). Assim como qualquer outro quadro de atopia, a APLV é complexa e multifatorial, dependente de fatores ambientais e genéticos, podendo ser definida por *“reação adversa mediada, imunologicamente contra os antígenos do leite de vaca”*, ou seja, as proteínas do leite serão interpretadas pelo sistema imunológico da criança, como um agente invasor e prejudicial ao organismo, desencadeando sintomas alérgicos quando a mesma tiver contato com essas proteínas (Zeppone, 2008).

Na APLV só existe um método fidedigno para se fazer diagnóstico, que é o teste de desencadeamento (desafio, provocação oral ou reexposição oral), caracterizado pela oferta do leite à criança supostamente alérgica e que se encontra em dieta de eliminação de leite de vaca e derivados por pelo menos 2 semanas (Corrêa et al., 2010; Solé et al., 2018). Este deve ser o teste de escolha para os pacientes com grande chance de apresentar resultado negativo, ou seja, que se encontrem sem sintomas (Mendonça et al., 2011). Naqueles pacientes com história pregressa de manifestações clínicas graves, o teste de desencadeamento não deve ser realizado por existir risco de morte, frente ao antecedente de reação anafilática (Corrêa et al., 2010).

O teste de desencadeamento oral e aberto tem duração de 2 a 5 horas, nas dependências do hospital com a participação de equipe composta por médico, nutricionista e enfermeira, devidamente treinados e aptos para realizar o procedimento. Durante esse período é oferecido à criança, doses progressivas de leite de vaca em intervalos de 20 a 30 minutos, observando-se a ocorrência ou não de manifestações clínicas compatíveis com a APLV. As crianças que ao final do teste não apresentarem reação alguma, são liberadas para casa com a recomendação de ter continuidade da oferta do leite de vaca e derivados, por 30 dias, cessando-se a restrição, até então, da dieta restritiva de leite de vaca e derivados. Nesses casos, o diagnóstico é negativo para alergia

ao leite de vaca. Na ocorrência de reações durante o teste de desencadeamento, considera-se o resultado positivo e retoma-se a conduta dietética anterior de restrição, ou seja, a continuidade da dieta de eliminação de leite de vaca e derivados (Zeppone, 2008; Corrêa et al., 2010; Mendonça et al., 2011).

Fazer o diagnóstico da APLV é de extrema importância, haja vista que a dieta de eliminação de leite de vaca e derivados, sem a devida necessidade, pode acarretar prejuízos à saúde da criança, principalmente no crescimento e desenvolvimento (Medeiros et al, 2004; Mendonça et al., 2011). Além disso, a APLV demanda restrições importantes, que são mais significativas nas crianças, já que dependendo da idade, elas são totalmente dependentes de um responsável, o cuidador primário (Linhares, 2015).

De acordo com Linhares (2015), o cuidador primário “*é a pessoa que assume a maior parte dos cuidados, dividindo o tempo de suas responsabilidades habituais com a agenda de cuidados da criança*”, isto é, é o indivíduo que acompanha a criança na maioria das consultas; aquele que refere todo o trajeto clínico observado na criança, que acompanha de perto os procedimentos realizados com a criança e que na grande maioria das vezes, são os próprios familiares que desempenham esse papel. Assim sendo, esse familiar que se caracteriza como o cuidador será impactado de muitas maneiras, por exemplo, pelo aspecto econômico, pois na maioria das vezes tem de deixar de trabalhar para cuidar das necessidades da criança. A questão econômica pode ser vista como uma possível causa de ansiedade e depressão observada nesses cuidadores.

Em teoria e na prática clínica, observa-se que a ansiedade se desenvolve e permanece em função das pressões diárias, das demandas pessoais e profissionais e, do estresse vivido na sociedade (CLARK E BECK, 2012).

É comum a ansiedade ser confundida com o medo. Barlow (2012) e Beck (1985) consideram o medo como algo construído, permeado e fundamental, enquanto que a ansiedade é uma resposta subjetiva, ou seja, o medo é uma resposta primitiva e automática que envolve uma situação de perigo ou de

ameaça desenvolvida por uma resposta cognitiva na intenção de proteger o indivíduo da ameaça iminente; enquanto a ansiedade é o sistema de resposta encontrada pela cognição a esse medo de forma que essa resposta mostra-se afetiva, fisiológica e comportamental, sendo ativada em circunstâncias possivelmente aversivas (CLARK E BECK, 2012). Então, o medo é descrito como uma avaliação automática básica de perigo e a ansiedade traz no seu repertório cognitivo sensações e pensamentos mais permanentes como falta de controle, incertezas, vulnerabilidades (desamparo) e incapacidade de obter dados ou resultados esperados (BARLOW, 2002). Portanto, o medo e a sensação de ansiedade decorrida desse medo é algo inerente ao ser humano e até mesmo normal, natural da espécie humana, porém, a ansiedade se torna patológica, ou disfuncional ou anormal e não natural, quando traz um sofrimento acentuado ou até mesmo uma interferência significativa na rotina, nos momentos ocupacionais, como por exemplo, na vida acadêmica ou em atividades e nos relacionamentos pessoais (DSM-IV, 2010). Dessa forma, o indivíduo se vê aprisionado às sensações da ansiedade, mudando sua forma de se relacionar com o mundo.

Na América, de acordo com o ultimo Relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) intitulado “*Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates (2017)*”, estima-se que 7,7% da população feminina sofre de transtornos de ansiedade, enquanto que na população masculina, estima-se 3,6%. Em 2015, no mundo, estimou-se que 264 milhões de pessoas conviviam com algum tipo de transtorno de ansiedade, apontando aumento considerável de 14,9% em relação a ultima estimativa feita no ano de 2005.

“Em relação à ansiedade, o Brasil também lidera, com 9,3% da população. Esse problema engloba efeitos como fobia, transtorno obsessivo-compulsivo, estresse pós-traumático e ataque de pânico. As mulheres sofrem mais com a ansiedade: cerca de 7,7% das mulheres são ansiosas e 5,1%, deprimidas. Já entre os homens, o

número cai para 3,6% nos dois casos”  
(JORNAL DA USP, 2018).

Um dos critérios utilizados na determinação do estado de ansiedade clínica é a Cognição Disfuncional. Esse critério é descrito como medo acentuado, exagerado ou até excessivo, que não condiz com a realidade objetiva da situação, ou seja, o indivíduo diante de um problema o enxerga ansiosamente muito maior e muito mais problemático do que realmente é (CLARK E BECK, 2012).

Assim, Clark e Beck (2012) reafirmam a batalha diária vivida por essas pessoas com a ansiedade e seus sintomas, além de pontuarem a carga econômica e social que esses transtornos exercem nos custos da saúde pública, sem deixar de mencionar que a relação de desigualdade social e financeira está intimamente relacionada com os transtornos de ansiedade na população. Todos esses aspectos podem interferir no acompanhamento clínico e nutricional das crianças que dependem de um cuidador para a tomada de decisões relativas à sua saúde. Nesse sentido, é de grande relevância que os membros da equipe que realizam o atendimento à criança, estejam aptos para a escuta diferenciada, principalmente em relação às queixas e pontos de vista do cuidador, já que o seu estado emocional pode refletir sobre o caso clínico do paciente (LINHARES, 2015).

Pensando nessa escuta diferenciada, destacamos a fenomenologia como uma possibilidade de mostrar os fenômenos, acontecimentos, experiências, perspectivas, à consciência, ou seja, tudo aquilo que o indivíduo traz para o exterior, que podemos ter consciência. A fenomenologia não busca raízes problemáticas dos fenômenos, mas busca a descrição do que aparece na consciência do sujeito (MATTAR, 2010).

Utilizando-se da metodologia fenomenológica, Carl R. Rogers (1983) psicólogo estadunidense, dá origem à terceira vertente da psicologia, a Abordagem Centrada na Pessoa (1983). O trabalho descrito por Rogers é dividido entre seus seguidores em dois principais momentos: os primeiros trinta anos do trabalho de Rogers, chamado de Abordagem Centrada no Cliente, no

qual se tinha o foco no desenvolvimento e mudança na personalidade do cliente, ou seja, no foco em seu subjetivo; e nos trinta anos seguintes, chamado de Abordagem Centrada na Pessoa, que diferentemente da anterior, tinha foco nas interações sociais do sujeito (MOREIRA, 2010).

A Abordagem Centrada na Pessoa, de acordo com Rogers (1983), trata-se da clínica aberta a qualquer teoria ou conjunto de técnicas, ou seja, diferentemente da psicanálise, por exemplo, na qual a clínica é regida por muitas interpretações do terapeuta em relação à morte, ao sexo, à vida e aos impulsos, buscando o mais profundo da *psique* humana para tais fundamentos. Na Abordagem Centrada na Pessoa, o seguimento terapêutico é o oposto disso (Rogers, 1983; PSICOLOGIA, CIÊNCIA E PROFISSÃO, 1988).

Na abordagem de Rogers tem-se na descrição dos fatos, sua base fenomenológica, e a partir disso espera-se que o cliente tenha sua própria participação na interpretação dos seus fenômenos que advém da sua consciência, ou seja, do aqui e do agora (PSICOLOGIA, CIÊNCIA E PROFISSÃO, 1988). Nesse sentido, todas as relações em torno do tal fenômeno serão discutidas no plano da realidade objetiva, permeando o plano cognitivo, querendo torná-la uma realidade do momento em questão, sem ter uma interferência do terapeuta nessa interpretação, dita por Rogers, como uma interpretação muitas vezes mais imaginativa do que concreta aos fatos mostrados (PSICOLOGIA, CIÊNCIA E PROFISSÃO, 1988).

Para Rogers (1983), essa relação do terapeuta com o paciente é fundamental para o andamento clínico, já que para ele é essencial que o terapeuta tenha uma relação humana com o seu cliente, ou seja, que o terapeuta consiga enxergar não apenas angústias e frustrações como meros sintomas, mas sim, que essa tal relação tenha empatia e nenhuma forma de julgamento vindo do terapeuta, pois, alega que as possíveis mudanças comportamentais e de personalidade do cliente não ocorrem em virtude de técnicas ou teorias usadas, mas sim, da proximidade do terapeuta com o ser humano à sua frente, seja em ambiente clínico, organizacional, hospitalar, ambulatorial, salas de aulas, etc. (PSICOLOGIA, CIÊNCIA E PROFISSÃO, 1988).

Dessa forma, na Abordagem Centrada na Pessoa, tem foco no indivíduo e não no problema trazido em si (PSICOLOGIA, CIÊNCIA E PROFISSÃO, 1988) por isso é necessário ao terapeuta fenomenológico, conhecer os três pilares fundamentais: 1) congruência ou autenticidade (grau de correspondência entre o que o terapeuta experiencia e o que comunica ao cliente, ou seja, sendo ele mesmo na relação terapêutica com o cliente); 2) aceitação positiva incondicional (respeito incondicional ao cliente); e 3) empatia (compreender e tentar perceber o mundo do cliente na perspectiva dele) (MOREIRA, 2010).

### **1.1 JUSTIFICATIVA**

Após a exposição desses aspectos, justificou-se a realização de um estudo que verificasse a presença de fenômenos de ansiedade disfuncional em mães de crianças com APLV antes e durante o teste de desencadeamento oral e aberto, além de observar se a realidade objetiva desse procedimento torna-se distorcida ou fantasiosa.

### **1.2 OBJETIVOS**

- verificar a presença e descrever os fenômenos de ansiedade das mães de crianças com suspeita e diagnóstico de APLV, submetidas ao teste de desencadeamento oral e aberto;
- observar se a realidade objetiva da situação, por parte dessas mães, é distorcida antes e após o teste de desencadeamento oral e aberto.

## **2. MATERIAL E MÉTODO**

## **2.1 Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo qualitativo, observacional e prospectivo a ser realizado no Ambulatório de Alergia Alimentar da Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, no período de setembro a novembro de 2019.

## **2.2 Sujeitos do estudo**

A casuística será de conveniência, constituída por mães, responsáveis por crianças com suspeita e diagnóstico de APLV, atendidas no Ambulatório de Alergia Alimentar da Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina. Todos os sujeitos que concordarem em participar do estudo, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo 1).

## **2.3 Coleta dos dados**

A partir do diálogo travado entre a pesquisadora e a mãe da criança, elementos fenomenológicos de ansiedade, serão registrados, além da idade. A conversa será realizada com o propósito de acolher por meio da escuta psicológica, aspectos de ansiedades que são ocasionadas desde o princípio do quadro clínico, passando pelo possível diagnóstico de APLV, até a sua comprovação ou não, antes (quando é proposto e agendado o desencadeamento) e após (30 dias depois do desencadeamento), o teste de desencadeamento oral e aberto, na intenção de verificar a presença da ansiedade disfuncional ou não.

Como ferramenta de disparo do diálogo entre a pesquisadora e a mãe, nos dois momentos da coleta de informação (antes e depois do desencadeamento), serão utilizadas as seguintes perguntas norteadoras:

1) Como a (o) Sra. (o) se sente nesse momento que o procedimento de desencadeamento foi agendado? A Sra. está preparada?

2) Como a (o) Sra. (o) se sente agora depois de realizado o procedimento do desencadeamento?

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram da pesquisa, 6 mães (identificadas por M1, M2, M3, M4, M5 e M6) cujos filhos estavam em dieta restrita de leite de vaca e derivados, por suspeição de alergia às proteínas do leite de vaca (APLV). Todas as



participantes concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além de responderem às duas perguntas norteadoras do estudo. A Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers (1983) foi uma ferramenta de grande auxílio, pois, permitiu observar elementos fenomenológicos de ansiedade, de acordo com a metodologia de análise proposta, como mostram as Tabelas 1 e 2.

A presença de elementos fenomenológicos de ansiedade, em maior frequência, foram referidos pelas mães de crianças com suspeita de APLV, antes do desencadeamento para leite de vaca conforme apresenta a Tabela 1.

**Tabela 1.** Presença de elementos fenomenológicos de ansiedade disfuncional referidos por mães de crianças com suspeita de APLV, **antes** do desencadeamento para leite de vaca

		M1	M2	M3	M4	M5	M6
<b>Ansiedade pelo resultado do desencadeamento</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	
<b>Não sente ansiedade pelo resultado do desencadeamento</b>					<b>X</b>		
<b>Ansiedade por já ter tido uma experiência negativa em relação ao resultado do desencadeamento</b>		<b>X</b>					<b>X</b>
<b>Ansiedade com o quê pode ocorrer em casa após o desencadeamento</b>		<b>X</b>	<b>X</b>			<b>X</b>	<b>X</b>

---

**Relutante com o  
processo do  
desencadeamento**

**X**

De acordo com os resultados destacados na Tabela 1, o fenômeno de maior destaque foi a “ansiedade relacionada ao resultado”, que se entrelaça com outros fenômenos importantes do processo em que essas mães estão submetidas, mostrando que a mesma mãe, pode relatar várias emoções que vão desde uma única até quatro aspectos ansiosos. Esses resultados podem ter sido influenciados pelas próprias experiências prévias que essas mães enfrentaram com situações que geraram emoções semelhantes no agora. As mães M1, M2, M5 e M6, também referiram ter medo do depois do desencadeamento, haja vista que não tinham como prever o que poderia ocorrer com seus filhos em casa, durante os próximos dias.

Embora a maioria das mães tenha referido confiar no procedimento e nos profissionais da equipe, M5 foi a única mãe que não fez associação sobre a habilidade da equipe com sua ansiedade. Fica bastante evidente nas falas das mães a preocupação com o futuro incerto referente ao processo do desencadeamento. Esses projetos existenciais *pro futuro* interferem na sua existência hoje e no agora.

Barlow (2002) relata que a “*ansiedade se caracteriza por percepções de incontrolabilidade e imprevisibilidade*”, então, dessa forma, mesmo sabendo que seus filhos estariam amparados, caso alguma situação adversa acontecesse durante o procedimento, as mães demonstraram ansiedade de percepções, possivelmente fantasiosas, isto é, imaginárias, trazidas de alguns cenários, positivos ou negativos, *pro* desencadeamento. As projeções desses possíveis cenários positivos ou negativos, não são vistos como algo anormal, além do que, para ser algo anormal, essas projeções devem envolver cognição mais disfuncional, ou seja, uma percepção mais prejudicada da realidade, o que não foi o caso dessas mães, visto que na ansiedade anormal essa emoção ocorre de forma excessiva, não condizente com a realidade (Clark e Beck,

2012). Somado a isso, existe a preocupação dessas mães pela continuação do desencadeamento sozinhas em casa. A fala da M6 destaca com veemência essa situação preocupante, pois, dentre as mães, ela estava relutante em relação ao desencadeamento, já que não queria que o sua filha passasse por isso, justamente por saber como a filha possivelmente reagiria depois, em casa. As falas de algumas das mães refletem muito bem esses aspectos:

*“Sim, me sinto ansiosa; fico preocupada que aconteça alguma coisa nela”*

M 1

*“Me sinto preparada por confiar na equipe, mas ansiosa, por não saber o que pode acontecer, por exemplo, ele tomar o leite e ficar bem no hospital, mas em casa acontecer alguma coisa”*

M 2

*“Eu sei como ele fica em casa quando passa mal.”*

M 5

*“Preocupada por causa do último... angustiada por ter que passar por tudo de novo. (...). Não estou preparada, por mim, não desencadeava, mas eu sei que ela precisa.”*

M 6

Esses relatos de ansiedade relacionados sobre como a criança reagirá em casa no período de 30 dias após o momento do desencadeamento, demonstra preocupações não necessariamente com o método e os profissionais da equipe, mas sim, em como a criança reagirá em casa, sem a ajuda médica por perto. De acordo com Gomes, Silva e Yonamine (2017), as responsabilidades dos pais, no sentido de prover um bom desenvolvimento à criança, podem ser consideradas um desafio para muitas famílias. O fato é que a criança depende dos seus responsáveis para garantir suas necessidades como alimentação, inserção social, segurança, entre outros (GOMES, SILVA e YONAMINE, 2017), e por causa dessas responsabilidades, dessas projeções existenciais, provavelmente, as mães do presente estudo, se sintam

preocupadas com o período no qual o desencadeamento vai ser realizado em casa. O receio das possibilidades do que pode acontecer em casa, é algo típico do conceito de interpretação, visto que esse conceito, diz que nosso discurso é feito por vivências passadas (WERLE, 2003). Esse aspecto é referido pelas mães M1 e M6, haja vista que estavam ansiosas com a possibilidade de viver a situação novamente e, até mesmo, pior do que já havia acontecido antes.

A Tabela 2 apresenta resultados, 30 dias após a realização do desencadeamento para leite de vaca, sendo possível observar um número muito menor de elementos fenomenológicos de ansiedade.

**Tabela 2.** Presença de elementos fenomenológicos de ansiedade referidos por mães de crianças com suspeita de APLV **após** o desencadeamento para leite de vaca.

	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6
Se sente melhor		X				
Se sente mais tranquila				X		
Se sente bem						X
Se sente frustrada			X			
Sente que não valeu de nada					X	

Após o processo de desencadeamento, observamos perspectivas diferentes sobre o estado emocional das mães. Verificou-se que após o desencadeamento, as mães que se encontravam tranquilas, foram as mães

que seus filhos não sofreram algum tipo de reação alérgica ou outra manifestação durante o procedimento e, nem mesmo nos 30 dias de observação, decorridos em casa. Enquanto que as mães que relatam se sentir frustrada ou com indiferença em relação ao procedimento, foram mães que relataram situações que as deixaram incomodadas após o teste.

Todas essas relações foram feitas por meio do discurso, isto é, da fala, da linguagem, que nada mais é que uma forma ontológica do ser humano de existir (HEIDEGGER, 1988). O filósofo alemão Heidegger, em sua teoria sobre o homem *Dasein* (WERLE, 2003), destaca que o homem tem abertura necessária para sua existência no mundo, por meio de três estruturas: disposição, compreensão e interpretação; sendo que o homem existe a partir do momento que essa tríplice, é acessível para compreender o mundo (CARDINALLI, 2015). *Dasein* se refere ao ser humano que busca sua própria compreensão no mundo, buscando entender sua existência com as suas possibilidades de experiências (NUNES, 2002). O *Dasein* é o ente que tem a capacidade de se projetar no amanhã, no futuro, possuindo a capacidade de almejar esse futuro. Essa tríplice é o principal cerne de Heidegger sobre *Dasein* e a partir dela se veem características importantes do ser humano da qual é essencial para compreender a ansiedade, destacada nesse ensaio.

A compreensão é a estrutura que faz com o que homem se projete em múltiplas alternativas e perspectivas, de forma ficar à sua escolha qual alternativa assumir diante desse tipo de projeção, ou seja, o homem compreende o mundo quando essa compreensão faz sentido na sua forma de existir e, então, observa-se a interpretação pela fala e pelo discurso (WERLE, 2003). Além disso, a interpretação modela sua compreensão por meio da linguagem a partir de uma referência prévia, ou seja, é por meio de conceitos prévios que o homem interpreta uma determinada perspectiva (NUNES, 2002). Então, é pela compreensão que o homem interpreta suas alternativas e projeções, por meio da linguagem. O mundo, do qual nos referimos, é o mundo envolvido por interpasseps psicológicos e emocionais, com disposições que indicam o compromisso com a existência (WERLE, 2003).

Quando projetamos nossas possibilidades em um objeto – sendo este objeto, a possibilidade de resultado de algo, como por exemplo, a nota de uma prova, o resultado de um teste de sangue, entre outros, é natural sentirmos ansiedade, haja vista que de alguma forma, esse objeto nos proporciona alguma resposta afetiva (CLARK E BECK, 2012). Por isso, é possível interpretar a ansiedade das mães envolvidas nesse ensaio, como um processo natural, ainda mais pelo fato de que essas mães relacionaram essa emoção com o resultado do desencadeamento, ou seja, relacionaram com um objeto que lhe afetam.

Essa premissa se sustenta nos resultados das falas das mães quando referiram tranquilidade após o resultado negativo do desencadeamento de acordo com a Tabela 2, ou seja, a criança já não mais apresentava manifestações de alergia ao leite de vaca e por isso essas mães se sentiam melhores.

*“Então, eu já fiz a mudança do leite... me sinto mais tranquila, porque deu negativo o teste”*

M 4

Simultâneo a isso, a M3 referia frustração pelo fato do resultado não ter sido como ela esperava, já que sua filha não conseguiu realizar o teste de desencadeamento. E a M5 se pronunciou de uma forma indiferente, pois não observou melhora dos sintomas do seu filho, ou seja, mesmo que o resultado do teste tenha dado negativo, a criança manteve quadros diarreicos em casa.

*“Me sinto frustrada porque ela não conseguiu tomar o leite, não conseguiu fazer o desencadeamento”*

M 3

*“Na primeira semana eu tentei fazer o que eles mandaram, meu filho continuou com diarreia e eu insisti ainda no leite, fiquei insistindo e insistindo, eu já tinha voltado a tomar leite, só que ele não ficou bom. E assim... Eu senti que não valeu de nada, entendeu?”*

## M 5

A influência das experiências no ser humano é característica do *Dasein*, a qual tem como uma das suas definições, exatamente, essas experiências próprias como significado da existência para entender o seu *ser* (CARDINALLI, 2015). O *ser* tem uma relação mútua com a fenomenologia, já que o descobrimento do fenômeno nos revela o *ser*, ou seja, é aquilo que se mostra, anteriormente coberto pelo fenômeno (NUNES, 2002).

Porém, o homem *Dasein* tem como característica fundamental modos de *ser-aí*, ou seja, modos em que há *possibilidade de ser* no mundo, no qual ele se projeta nesse mundo com sua existência a partir da produção de sentido (CARDINALLI, 2015). Mesmo assim, o fato da mãe M6 já ter passado por alguma situação com sua filha desagradável em casa, não a impediu de autorizar novo desencadeamento, pois, ela ao se comportar como o *ser-aí*, necessita se lançar em novas possibilidades que poderão *vir-a-ser*, indicando que está aberta às alternativas, novas mudanças na maneira de existir, da mesma forma que se aproxima de incertezas e possíveis instabilidades, abrangendo todas as projeções do viver (CARDINALLI, 2015).

*“Me sinto bem, normal...Tranquila, vamos esperar pra ver os próximos dias como vai ser.”*

## M 6

Esse anseio do que pode *vir-a-ser* com o *outrem*, a possibilidade de cuidar do outro, tanto positivamente como negativamente, é uma característica de *ser-em-comum* de acordo com Heidegger (NUNES, 2002). *Ser-em-comum* nada mais é que a percepção do *Dasein*. É a percepção de que a sua existência não é apenas a existência por si só, mas também, a dos demais ao seu redor, do qual compartilha com esse *Dasein* o *ser-em-mundo* (NUNES, 2002). Assim, podemos aventar que essas mães se sentem responsáveis pela vida e bem estar da criança, gerando angústia acerca do que pode acontecer longe dos cuidados médicos, quando então, estarão sozinhas com seus filhos.

Nesse contexto, Batist et al. (2012), estudaram um grupo de crianças com alergia alimentar e seus cuidadores, sendo que esses cuidadores eram acolhidos de uma forma mais próxima pelas enfermeiras da qual realizavam ligações telefônicas para acompanhar o tratamento em casa, continuamente, durante o tratamento das crianças, verificando que depois de um certo período de tempo, esses cuidadores apresentaram menor ansiedade, mesmo a criança não apresentando diminuição dos sintomas iniciais. O acolhimento dessas enfermeiras aos cuidadores do estudo mostrou que mesmo estando no aconchego dos seus lares, esses cuidadores, apresentavam ansiedade e angústia inicialmente, porém, se sentiam melhores sendo assistidos continuamente pelas enfermeiras.

Vale ressaltar a diferenciação entre angústia e ansiedade, de acordo com Carl R. Rogers e Kinget (1977). Angústia é inerente ao ser humano como resultado de várias formas de funcionamento próprio em busca do “Eu ideal”, das possibilidades citadas do *vir-a-ser*. Enquanto, a ansiedade, tem um objeto bem definido que é causador de reações ao ser humano (CARL E KINGET, 1977) sendo que os dois fenômenos são vistos como processos naturais do homem, visto que são fenômenos que estruturam o ser humano por meio das suas experiências ou seja, ambos os fenômenos são naturais pra constituição de *ser-aí* ao se lançar para fora.

Já Cardinalli (2015), destaca que a angústia, postulada por Heidegger (1927/1988), envolve o medo do que está diante de si, de não sabermos qual é a ameaça.

*“Angustiarmos é não mais nos sentirmos em casa”*

(NUNES,1986)

Esses fenômenos foram exteriorizados de uma forma distinta até então pela fala da M4 que não relatou ansiedade com o desencadeamento, pois, ela estava conformada com a situação em razão de o seu filho ter nascido prematuramente e, a mesma tinha conhecimento que isso pudesse acontecer.



*“Não me sinto ansiosa, é algo do processo que ele vai ter que passar de qualquer jeito por ser prematuro.”*

M 4

Entretanto, 30 dias após o desencadeamento, essa mesma mãe se apresentou tranquila e feliz, mostrando ambivalência sobre a influência do resultado.

*“Me sinto mais tranquila, porque deu negativo o teste”*

M 4

Esse aspecto fenomenológico de ambivalência é muito interessante, haja vista que a mãe não se sentiu ansiosa com o procedimento e nem com o resultado do desencadeamento, no primeiro momento, porém, no segundo momento, 30 dias após, sua emoção foi afetada pelo resultado favorável. Nesse mesmo sentido, a M5 relatou no momento anterior ao procedimento que também estava ansiosa com o resultado e quando o resultado não foi da forma esperada, sua emoção sobre o procedimento teve mudanças consideráveis.

*“Então, na época eu fiquei feliz e tal, achando que ele ia poder tomar leite normal, que ele ia poder comer as bolachinhas dele e tudo as coisas dele, só que foi o contrário. (...) Dizer que tô aliviada, não tô, pra mim o procedimento não resolveu. Eu achei que fosse de um outro jeito, entendeu, achei que fosse uma outra coisa.”*

M 5

Aqui pontuamos uma observação da clínica fenomenológica com base no *Dasein*, que é a análise feita a partir de fenômenos existenciais descritos pelo *Dasein*, ou seja, análise daquilo que o *ser-aí* traz para o terapeuta, conforme esses fenômenos são descritos (CARDINALLI, 2004). Dessa forma, não nos interessa refutar as falas dessas mães ou ainda, contestar a veracidade delas, mas sim, compreender e acolher suas expectativas sobre o procedimento de desencadeamento oral e aberto.

#### **4. CONCLUSÕES**

Concluindo, é possível observar a presença de fenômenos de ansiedade, porém, não a ansiedade disfuncional, ou seja, um quadro ansioso anormal e, sim, a ansiedade natural e de uma forma normal, por mães de crianças com suspeita de APLV quando submetidas ao desencadeamento oral e aberto.

Somado a isso, não foi observado distorção nas formas de enxergarem a realidade objetiva do procedimento, nem antes e nem após o teste de desencadeamento oral e aberto.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Medeiros LCS; Speridião PGL; Sdepanian VL; Fagundes-Neto U; Morais MB. **Ingestão de nutrientes e estado nutricional de crianças sem dieta isenta de leite de vaca e derivados**. J Pediatr (Rio J). 2004; 80(5): 363-70. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5/v80n5a06.pdf>

MENDONÇA, Raquel Bicudo et al . Teste de provocação oral aberto na confirmação de alergia ao leite de vaca mediada por IgE: qual seu valor na prática clínica?. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo , v. 29, n. 3, p. 415-422, set. 2011 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822011000300017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000300017&lng=pt&nrm=iso)>.

ZEPPONE, Sílvio César. **Alergia à proteína do leite de vaca (APLV): uma perspectiva imunológica**. 2008. 68 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Análises Clínicas, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Araraquara, 2008.

LINHARES, Bruno Ferreira Rondon. **Avaliação da qualidade de vida do responsável pela criança com alergia à proteína do leite de vaca (APLV)**. 2015. 73 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2015.

CORREA, Fernanda Ferreira et al . Teste de desencadeamento aberto no diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 86, n. 2, p. 163, Apr. 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572010000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000200015&lng=en&nrm=iso)>. Access on 04 May 2019. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1967>.

MATTAR, Cristiane Monteiro. Três perspectivas em psicoterapia infantil: existencial, não diretiva e Gestalt-terapia. **Contextos Clínicos**, São Cristóvão, v. 3, n. 2, p.76-87, dez. 2010.

A importância da obra de C. Rogers. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 8, n. 1, p. 34-36, 1988 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98931988000100018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931988000100018&lng=en&nrm=iso)>.

MOREIRA, Virginia. Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, n. 4, p.537-544, dez. 2010

CLARK, David A. Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática / David A. Clark, Aaron T. Beck; tradução: Maria Cristina Monteiro; revisão técnica: Elisabeth Meyer. – Porto Alegre: Artmed, p.15-24, 2012.

Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

JORNAL DA USP: Brasil vive surtos de depressão e ansiedade. São Paulo, 23 ago. 2018. Disponível em: <[jornal.usp.br/?p=187851](http://jornal.usp.br/?p=187851)>. Acesso em: 20 abr. 2019.

DSM-IV - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. trad. Cláudia Dornelles; - 4.ed. rev. - Porto Alegre: Artmed,2002.

Solé et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 2 - Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela

Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. Arq Asma Alerg Imunol – Vol. 2. N° 1, 2018.

Speridião PGL; Morais MB. Alergia á proteína do leite de vaca. In: Palma D; Escrivão MAMS; Oliveira FLC. Nutrição Clínica na Infância e na Adolescência. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP-EPM. Baureri, SP: Manole, 2009.

Morais MB; Speridião PGL. Alergia á proteína do leite de vaca. In: Prado FC; Ramos JA; Valle JR. Atualização Terapêutica. Diagnóstico e Tratamento. 26 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018.

NUNES, Benedito (Ed.). **Heidegger & Ser e Tempo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

WERLE, Marco Aurélio. A angústia, o nada e a morte em Heidegger. **Trans/Form/Ação**, São Paulo, 26 (1), p. 97-113, 2003.

NETO, André Alves Ximenes; PONTE, Carlos Roger Sales da. A compreensão de angústia na psicoterapia de Carl R. Rogers: breve estudo. **Rev. Nufen: Phenom. Interd.**, Belém, v. 10, ed. 1, p. 22-37, 2018.

CARDINALLI, Ida Elizabeth. Heidegger: o estudo dos fenômenos humanos baseados na existência humana como ser-aí (Dasein). **Psicol. USP**, São Paulo , v. 26, n. 2, p. 249-258, ago. 2015 .

Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Guilford Press.

Baptist AP, Dever SI, Greenhawt MJ, Polemear-Swendris N, McMorris MS, Clark NM. *A self-regulation intervention can improve quality of life for families with food allergy*. J Allergy Clin. Immunol. 2012; 130 (1): 263-5, e6.

Rogers, C.R.; Kinget, G.M. (1977). *Psicoterapia e Relações Humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva*. 2.ed. Belo Horizonte: Interlivros, Vol 1. (Original publicado em1959).

Cardinalli, I. E. (2004). *Daseinsanalyse e esquizofrenia*. São Paulo, SP: EDUC.

Heidegger, M. (1988). *Ser e tempo (v. I)*. Petrópolis, RJ: Vozes. (Trabalho original publicado em 1927).

Nunes, B. (1986). *Passagem para o poético*. São Paulo, SP: Ática.

**ANEXO 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

**Título do Projeto: “ANSIEDADE DISFUNCIONAL EM MÃES/CUIDADORES DE CRIANÇAS COM SUSPEITA E DIAGNÓSTICO DE ALERGIA ÀS PROTEÍNAS DO LEITE DE VACA: UM ESTUDO DOS ASPECTOS FENOMENOLÓGICOS QUE PERMEIAM O TESTE DE DESENCADEAMENTO ORAL E ABERTO”**

Justificativa: conhecer os fenômenos ansiosos dos cuidadores de crianças com suspeita de APLV e submetidas ao Teste de Desencadeamento Oral e Aberto, além de observar se a realidade objetiva da situação se torna distorcida antes e depois do procedimento, a fim de investigar se a cognição disfuncional, influencia ou não, o tratamento da criança.

Objetivos: descrever os fenômenos de ansiedade de cuidadores de crianças com suspeita de APLV e submetidas ao teste de desencadeamento oral e aberto; além de observar se a realidade objetiva da situação, por parte dos cuidadores, é distorcida antes e após o teste de desencadeamento oral e aberto.

Procedimentos: por meio das questões norteadoras de forma livre o (a) Sr. (a) tem a garantia de que todos os dados obtidos a seu respeito, assim como qualquer material coletado só serão utilizados neste estudo. Todas as informações obtidas a seu respeito neste estudo, serão analisadas em conjunto com os demais pesquisadores, não sendo divulgado a sua identificação ou de outros pacientes em nenhum momento. A qualquer momento, se for de seu interesse, você poderá ter acesso a todas as informações obtidas a seu respeito neste estudo, ou a respeito dos resultados gerais do estudo. Você tem toda a liberdade de retirar o seu consentimento e deixar de participar do estudo a qualquer momento sem penalização alguma. Não haverá nenhuma compensação financeira relacionada à sua participação neste estudo. Da

mesma forma não terá nenhuma despesa pessoal em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas.

O principal investigador é a Profa. Dra. Patrícia Speridião, que pode ser encontrada no endereço Rua Silva Jardim, 136 - Vila Mathias, Santos/SP e no telefone (13) 3878 - 3865. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp – Rua Prof. Francisco de Castro, 55 – CEP: 04020-050 – Vila Clementino – Telefone: (11) 5571-1062, Fax: (11) 5539-7162 – E-mail: cep@unifesp.edu.br.

“Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “ANSIEDADE DISFUNCIONAL EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM SUSPEITA E DIAGNÓSTICO DE ALERGIA ÀS PROTEÍNAS DO LEITE DE VACA: UM ESTUDO DOS ASPECTOS FENOMENOLÓGICOS QUE PERMEIAM O TESTE DE DESENCADEAMENTO ORAL E ABERTO”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e concordo voluntariamente em participar deste estudo, sabendo poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço”.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

“Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste paciente (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.”

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



---

Profa. Dra. Patrícia Speridião